

# Instructivo de usuarios del sistema FOL2 Prestadores Médicos

## ANEXO: Programa de Ayuda a Profesionales CO-VID 19

<b>Programa de Ayuda a Profesionales CO-VID 19</b>	<b>2</b>
<b>Formularios de adhesión</b>	<b>2</b>
<b>Listado de solicitudes</b>	<b>4</b>

## Programa de Ayuda a Profesionales CO-VID 19

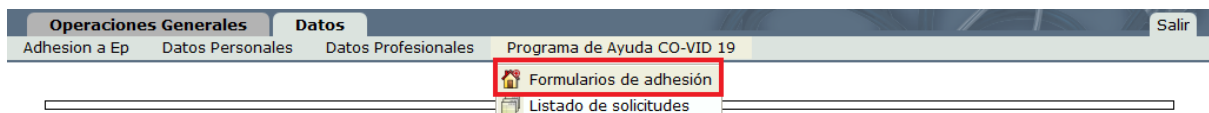
El sistema le permitirá solicitar los beneficios de Subsidio y Adelanto de pago de prestaciones, en el marco del Programa de Ayuda a Profesionales CO-VID 19, aceptando las condiciones de los mismos.

Una vez aceptadas, deberá descargar los formularios, firmarlos y remitirlos a FEMEBA una vez finalizado el aislamiento social obligatorio.

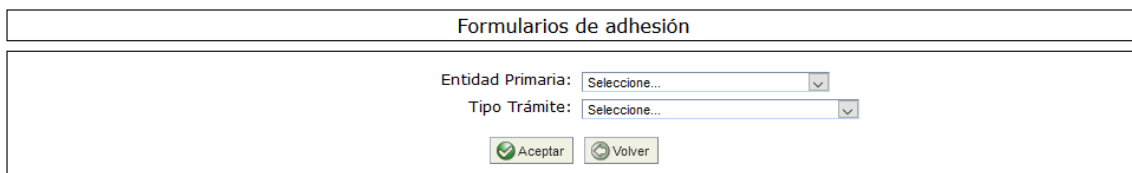
Para poder hacerlo deberá estar logueado en Fol2-PM.

## Formularios de adhesión

En el menú “Programa de Ayuda CO-VID 19”, haga clic en “Formularios de adhesión”.



El sistema lo llevará a la siguiente pantalla:

A screenshot of a web form titled 'Formularios de adhesión'. The form contains two dropdown menus: 'Entidad Primaria:' and 'Tipo Trámite:', both with 'Seleccione...' as the current selection. Below the dropdowns are two buttons: 'Aceptar' (with a green checkmark icon) and 'Volver' (with a circular arrow icon).

En ella deberá seleccionar una Entidad Primaria y elegir el tipo de trámite a solicitar.

Tipo Trámite:

Una vez ingresados los datos, haga clic en el botón **Aceptar**.

Formularios de adhesión

Entidad Primaria:    
 Tipo Trámite:

El sistema mostrará el formulario correspondiente al trámite seleccionado, el cual podrá aceptar haciendo clic en el botón **Acepto** o rechazar haciendo clic en el botón **No Acepto**.

Confirmar Solicitud del beneficio

SISTEMA DE AYUDA A PROFESIONALES  
FORMULARIO DE ADHESIÓN AL **SISTEMA DE SUBSIDIOS**

**Lugar y fecha:** ENTIDAD DE PRUEBA, 22 DE MAYO DE 2020  
**Nombre completo:** PRESTADOR DE PRUEBA, NOMBRE 888888  
**M.P.:** 888888  
**Entidad primaria:** EP555

Por medio de la presente, solicito se me incorpore al **Sistema de Subsidios** del Programa de Ayuda a Profesionales implementado por FEMEBA, en el marco emergencia sanitaria decretada como consecuencia de la Pandemia CO-VID 19.


En tal sentido solicito se me haga acreedor del **Subsidio** previsto por la Mesa Ejecutiva de FEMEBA, en conformidad a los términos del programa implementado, detallados mediante Nota Tipo Nº 45 y Nota Tipo Nº 46, las que conozco y acepto.

Por último, acepto expresamente que el programa se implementará y/o mantendrá su vigencia solo en caso de cobro en tiempo y forma por parte de FEMEBA.

*El presente formulario deberá ser remitido a la Federación Médica de Bs As una vez finalizado el aislamiento social obligatorio.*

**Debe leer detalladamente las condiciones del beneficio antes de aceptar, ya que dicha operación no puede deshacerse.**

Si aceptó las condiciones del beneficio, el sistema lo llevará al listado de solicitudes, donde podrá ver el trámite actual y cualquier otra solicitud realizada en el marco del Programa de Ayuda a Profesionales CO-VID 19.



Listado de solicitudes			
Tipo de Trámite	EP	Fecha de Aceptación	Formulario
Sistema de Subsidios	555 - EP555	22/05/2020	

## Listado de solicitudes



En el menú “Programa de Ayuda CO-VID 19 “, haga clic en “Listado de solicitudes”.

Operaciones Generales Datos Salir



Adhesion a Ep Datos Personales Datos Profesionales Programa de Ayuda CO-VID 19

-  Formularios de adhesión
-  **Listado de solicitudes**

El sistema le mostrará un listado de las solicitudes en el marco del Programa de Ayuda a Profesionales CO-VID 19.

Listado de solicitudes			
Tipo de Trámite	EP	Fecha de Aceptación	Formulario
Sistema de Adelantos de Pago de Prestaciones	555 - EP555	21/05/2020	
Sistema de Subsidios	555 - EP555	21/05/2020	


Si hace clic en el botón **Generar Formulario a remitir** de uno de los trámites el sistema descargará un archivo con extensión .PDF que contendrá el formulario a remitir a FEMEBBA una vez finalizado el aislamiento social obligatorio.

Listado de solicitudes			
Tipo de Trámite	EP	Fecha de Aceptación	Formulario
Sistema de Adelantos de Pago de Prestaciones	555 - EP555	21/05/2020	
Sistema de Subsidios	555 - EP555	21/05/2020	

Abriendo Subsidio\_COVID19\_20205211638.pdf



Ha decidido abrir:

 **Subsidio\_COVID19\_20205211638.pdf**

que es: Documento Adobe Acrobat

desde: <http://pre.desarrollo.femeba.org.ar>

**¿Qué debería hacer Firefox con este archivo?**

Abrir con

Guardar archivo

Hacer ésto automáticamente para estos archivos de ahora en más.

Aceptar

Cancelar



SISTEMA DE AYUDA A PROFESIONALES  
FORMULARIO DE ADHESIÓN AL **SISTEMA DE SUBSIDIOS**

Lugar y fecha: ENTIDAD DE PRUEBA, 21 DE MAYO DE 2020  
Nombre completo: DE PRUEBA, 880025  
M.P.: 880025  
Entidad primaria: EP555

Por medio de la presente, solicito se me incorpore al **Sistema de Subsidios** del Programa de Ayuda a Profesionales implementado por FEMEBA, en el marco emergencia sanitaria decretada como consecuencia de la Pandemia CO-VID 19.

En tal sentido solicito se me haga acreedor del **Subsidio** previsto por la Mesa Ejecutiva de FEMEBA, en conformidad a los términos del programa implementado, detallados mediante Nota Tipo Nº 45 y Nota Tipo Nº 46, las que conozco y acepto.

Por último, acepto expresamente que el programa se implementará y/o mantendrá su vigencia solo en caso de cobro en tiempo y forma por parte de FEMEBA.

---

Firma y Aclaración

*El presente formulario deberá ser remitido a la Federación Médica de Bs As una vez finalizado el aislamiento social obligatorio.*

ORIGINAL FEMEBA